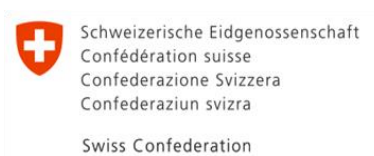




Обзор ситуации в сфере непрерывного профессионального медицинского образования в Кыргызской Республике



Программа разработана и финансируется Правительством Швейцарии

Programme designed and financed by the Government of Switzerland

www.swissco



ИМО/ИМЕ

Медициналыкбилимберүүдөгү демилгеси

ОО «Инициативы в медицинском образовании»

Initiatives in Medical Education

Контакты

Д-р Гульзат Орозалиева,
Менеджер Проекта Реформы
медицинского образования в
КР (Проект MER),
Бишкек, ул. Разакова 19, к. 803,
20040, Кыргызстан
Тел: +996 (312) 398296
E-mail: ime@ime.org.kg

Аида Абдраимова, Старший
Аналитик Центра Анализа
Политики Здравоохранения
Бишкек, Раззакова 15, офис 7
Тел: +996(312)975057
E-mail: aida@hpac.kg
<http://hpac.kg/>

Арнол Самиев
Аналитик Центра Анализа
Политики Здравоохранения
Бишкек, Раззакова 15, офис 7
Тел: +996(312)975057
E-mail: arnolsamiev@gmail.com

Оглавление

Список сокращений	4
1. Краткое резюме	5
2. Введение	7
3. Цель и задачи исследования	8
4. Методология	9
5. Нормативно-правовая база НМО/НПР	10
6. Основные организации, предоставляющие непрерывное медицинское образование – провайдеры НМО/НПР	14
7. Организация процесса НМО/НПР для врачей и медицинских сестер	24
7.1. Организация обучения	24
7.2. Финансирование	24
7.3. Качество учебных программ	25
7.4. Формы обучения	27
7.5. Начисление кредит-часов	28
7.6. Роль ОЗ в планировании НМО/НПР	30
7.7. Потребности врачей и медсестер	32
8. Взаимодействие между провайдерами НМО/НПР	32
9. Аттестация для допуска к практической деятельности	33
10. Координация НМО/НПР	34
11. Обсуждение	35
12. Рекомендации	38
Приложение 1	40

Список сокращений

АГСВиСМ	Ассоциация групп семейных врачей и семейных медицинских сестер
АССД	Ассоциация специалистов сестринского дела
ВОП	Врач общей практики
ГСВ	Группа семейных врачей
ГКО	Группы коллегиального обсуждения
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия
КГМИПипК	Кыргызский государственный институт переподготовки и повышения квалификации
КР	Кыргызская Республика
КР/КП	Клинические руководства/Клинические протоколы
КМА	Кыргызская медицинская ассоциация
МЗиСР	Министерство здравоохранения и социального развития
НМО	Непрерывное медицинское образование
НПР	Непрерывное медицинское развитие
НПО	Неправительственные организации
ООб	Областная объединенная больница
ОМОКБ	Объединенная межобластная клиническая больница
ОЗ	Организации здравоохранения
ОшГУ	Ошский государственный университет
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПМА	Профессиональные медицинские ассоциации
СМ/ВОП	Семейная медицина/Врач общей практики
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦОВП	Центр общеврачебной практики
ЦЭЗ	Центр электронного здравоохранения
ЮФ КГМИПипК	Южный филиал Кыргызского государственного института подготовки и переподготовки кадров

1. Краткое резюме

Данное исследование проведено в рамках деятельности проекта «Реформы медицинского образования», финансируемого Швейцарским агентством по развитию и сотрудничеству (SDC).

Основные задачи данного исследования были направлены на изучение вопросов развития НМО/НПР, основных барьеров и организаций, которые предоставляют непрерывное медицинское образование - провайдеров НМО/НПР. Кроме того, изучались вопросы доступа и качества НМО/НПР для различных групп медицинских специалистов (врачей, медицинских сестер, руководителей ОЗ).

Данный обзор был полностью сфокусирован на получении мнения ключевых информантов о существующей системе НМО/НПР, поэтому большинство выводов и заключений сделаны, исходя из озвученных мнений и предложений.

За последние годы благодаря усилиям по внедрению семейной медицины/ВОП и мерам, направленным на усиление первичной службы здравоохранения, непрерывное медицинское образование семейных врачей претерпело значительные изменения, ведущую роль в этом сыграл КГМИПиПК с филиалами во всех регионах, которые проводили обучение для развития семейной медицины:

- учебные программы ориентированы на компетенции для семейных врачей и медицинских сестер;
- внедрена кредитная система обучения, аттестация и регистрация специалистов;
- внедрены новые формы обучения – дистанционное обучение, ГКО.

При этом, продолжают оставаться ряд барьеров, препятствующих дальнейшему развитию НМО/НПР:

- кризис в кадровом обеспечении здравоохранения, нехватка врачей, недостаточные знания и практические навыки медицинских специалистов;
- ограниченный государственный бюджет НМО/НПР, отсутствие специального финансирования на НМО/НПР в организациях здравоохранения;
- отсутствие соглашений и планов сотрудничества между поставщиками НМО/НПР и ОЗ;
- наличие потребностей у семейных врачей/ВОП в более широких компетенциях и практических навыках по диагностике, реабилитации, психологической помощи, коммуникациям;
- ограниченный доступ провайдеров НМО/НПР в организациях здравоохранения для обучения практическим навыкам и доступа к пациентам.

Кроме того, недостаточная координация со стороны регулирующих органов, а также планирование на уровне ОЗ остаются барьерами для доступа к НМО/НПР.

Для достижения более согласованной и последовательной политики системы НМО/НПР признается необходимость большей вовлеченности в этот процесс МЗиСР в части общей координации, аккредитации провайдеров НМО/НПР, разработки профессиональных и образовательных стандартов и других вопросов организации системы посредством создания Национального Медицинского Совета, отвечающего за координацию НМО/НПР, аккредитацию провайдеров, качество обучающих программ и др.

Перечень провайдеров непрерывного медицинского образования за последние годы значительно расширился, поэтому планирование НМО/НПР является важным для обеспечения доступа и качества обучения врачей и медсестер.

Необходимо способствовать развитию всех провайдеров НМО/НПР, таких как ПМА с учетом их сильных и слабых сторон.

КГМИПиПК также нуждается в значительной поддержке, особенно в повышении потенциала преподавателей. В связи с этим, целесообразно провести функциональный анализ его деятельности, чтобы четко определить те барьеры, которые препятствуют дальнейшему развитию НМО/НПР и совершенствовать подходы и мероприятия, которые повысят удовлетворенность пользователей.

Также следует уделить особое внимание информированию руководителей ОЗ для поддержки внедрения новых форматов обучения (ГКО, дистанционное обучение, консультирование посредством телемедицины), улучшения планирования, финансирования и доступа НМО/НПР с учетом потребностей врачей и медицинских сестер.

2. Введение

В Кыргызстане непрерывное медицинское образование (НМО) является профессиональной обязанностью каждого медицинского работника с тем, чтобы поддерживать и совершенствовать профессиональную квалификацию и компетенции, безопасно и эффективно предоставлять медицинские услуги и отвечать изменяющимся потребностям, политике, технологиям и знаниям в области здравоохранения. НМО также является частью системы регулирования профессиональной деятельности работников здравоохранения.

В данном отчете используется термин НМО/НПР как взаимодополняющий, поскольку в последнее время вместо НМО используют НПР, как термин, который имеет более широкое понятие и подразумевает непрерывное развитие не только в области медицины, а также в управленческих, социальных и других вопросах. НПР подразумевает наличие больших компетенций у специалистов в области лидерства, коммуникаций, профессиональной ответственности и др. В системе образования используется термин дополнительное профессиональное образование.

Последние годы мероприятия в НМО/НПР проводились в рамках реализации Стратегии развития последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызстане на период 2014 - 2020 годы. В части НМО/НПР основной целью Стратегии являлось создание эффективной и устойчивой системы НМО/НПР, основанной на международных стандартах, обеспечивающей регулярное обновление и развитие компетенций специалистов, которые могут отвечать нуждам населения в услугах здравоохранения.

Одним из приоритетных направлений работы являлось НМО/НПР специалистов первичного звена здравоохранения. Благодаря усилиям по внедрению семейной медицины и мерам, направленным на усиление первичной службы здравоохранения в стране, непрерывное медицинское образование семейных врачей претерпело значительные изменения. В данном процессе КГМИПипК играл ведущую роль в дополнительной профессиональной подготовке и непрерывном медицинском образовании, были учреждены филиалы КГМИПипК обучение во всех регионах, которые проводили обучение для развития семейной медицины.

Проект MER поддерживает целый ряд мероприятий по развитию НМО. Внедряются инновационные методы обучения (например, группы коллегиального обсуждения и дистанционное обучение), приоритезация заболеваний с высоким уровнем распространенности (такие как сахарный диабет, артериальная гипертензия), обучение тренеров (ToT), разработку протоколов для врачей и медсестер, а также совместные тренинги для врачей и медсестер. Были также организованы различные клинические семинары по ревматологии и ангиологии, паллиативному уходу, сердечной реабилитации,

сахарному диабету и артериальной гипертензии, и образованию пациентов и коммуникации.

Данное исследование проведено в период с мая по июнь 2021 г. В исследовании проведен обзор взаимодействия между различными организациями, которые предоставляют непрерывное медицинское образование - провайдерами НМО/НПР.

В обзоре основной фокус сделан на актуальных проблемах, связанных с развитием непрерывного медицинского образования и взаимовыгодного сотрудничества между организациями, которые предоставляют данное обучение – провайдерами НМО/НПР, с учетом их сильных и слабых сторон для поиска путей улучшения НМО/НПР в целом по стране.

Основные задачи данного исследования направлены на изучение вопросов об имеющемся разнообразии провайдеров НМО/НПР, доступе и качестве непрерывного медицинского образования для различных групп медицинских специалистов (врачей, медицинских сестер), а также обзор мнений врачей, медсестер, руководителей здравоохранения, экспертов относительно существующей системы НМО и дальнейших путей ее совершенствования.

3. Цель и задачи исследования

Цель

Провести обзор текущего состояния непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике и возможностей для улучшения с целью удовлетворения потребностей и ожиданий медицинских работников.

Задачи

1. Узнать мнение ключевых лиц, экспертов и других сторон о текущем состоянии организации НМО/НПР, способах вовлечения поставщиков услуг НМО/НПР и возможных преобразованиях в НМО/НПР.
2. Узнать мнение поставщиков услуг НМО/НПР, их возможностей, сильные и слабые стороны, потребности для их усовершенствования.
3. Узнать мнение и удовлетворенность медицинских специалистов - пользователей НМО/НПР организацией процесса обучения и развития, их потребности и ожидания
4. Определить основные барьеры в организации НМО/НПР и выработать предложения и рекомендации
5. Информировать разработчиков политики и соответствующие стороны об имеющихся альтернативах для улучшения НМО/НПР в Кыргызской Республике.

4. Методология

Методологически исследование было построено по типу быстрой оценки и было основано на изучении мнения трех групп ключевых информантов: регулирующие органы и эксперты, поставщики НМО/НПР – организации, которые предоставляют обучение, пользователи НМО/НПР – медицинские специалисты (врачи и медсестры).

С этой целью были разработаны полу-структурированные вопросники для каждой группы информантов:

- 1) МЗ КР, эксперты и другие вовлеченные стороны;
- 2) поставщики/провайдеры образовательных услуг НМО/НПР;
- 3) пользователи НМО/НПР – врачи, медсестры, с упором на врачей по специальности «Семейная Медицина/ВОП» и семейных медицинских сестер.

Вопросники в основном были направлены изучение существующих барьеров и актуальных проблем, путей решения в НМО/НПР и состояли из открытых вопросов с целью стимулирования выражения мнений информантов и обсуждения (Приложение 1)

В рамках данного исследования было опрошено 59 респондентов, из них

- Специалисты Министерства здравоохранения и СР – 3 чел.
- Специалисты Министерства образования – 1 чел.
- Эксперты и заинтересованные стороны (Проект MER и Проект Укрепление системы управления здравоохранением) – 2 чел.
- Руководители и специалисты образовательных организаций (КГМИПипК, КГМА, ОшГУ, ЮФКГМИПипК) – 10
- Руководители районных ОЗ, руководители отделений (стационарный и первичный уровень) – 6
- Руководители ООБ и областные координаторы – 4
- Руководители и представители ПМА – 3 (КМА, АГСВиСМ, АССД)
- Практикующие врачи – 12
- Медицинские сестры - 18

Опросы и фокус- группы проведены с визитами в организации здравоохранения Ошской области, г. Бишкек и г. Ош. В опросе участвовали врачи и медицинские сестры ЦОВП, как стационаров, так и первичного уровня (ГСВ).

Остальные опросы в регионах проводились онлайн, с респондентами из Таласской, Нарынской, Баткенской областей.

5. Нормативно-правовая база НМО/НПР

НМО/НПР осуществляется в КР на основании Положения о дополнительном профессиональном образовании, утвержденного Постановлением Правительства КР от 3.02.2004 г. N 53 «Положение о дополнительном профессиональном образовании в Кыргызской Республике».

Основные Положения данного Постановления Правительства КР регламентируют предоставление объёмов непрерывного профессионального образования:

- Непрерывное повышение квалификации (от 72 до 100 часов);
- НПР/НМО объеме свыше 100 часов реализуются с целью углубленного изучения актуальных проблем;
- Специализация реализуются в объеме свыше 500 часов по учебным программам, дающим необходимые знания, умения и навыки специалисту для выполнения нового вида профессиональной деятельности в пределах имеющегося профессионального образования;
- В целях расширения квалификации и осуществления нового вида профессиональной деятельности реализуются учебные программы дополнительно к высшему образованию с присвоением дополнительной квалификации на базе полученной специальности в объеме свыше 1000 часов.

Следует отметить, что установленные объемы дополнительного образования следует учитывать при повышении квалификации и переобучении медицинских специалистов на другие специальности.

При переобучении на специальность «Семейная медицина/ВОП» - если это касается переобучения терапевтической/смежной специальности, как например, «Терапия» на «Семейная медицина/ВОП» - то переобучение должно быть в размере свыше 500 часов. Если же осуществляется переобучение специалистов как дополнительная квалификация, то объем обучающих программ должен быть свыше 1000 часов.

За последние годы на уровне Министерства здравоохранения была проведена значительная работа по пересмотру нормативной базы НМО/НПР.

Основные НД, которые были утверждены Приказами МЗКР:

- **Стратегия развития последипломного и непрерывного медицинского образования в Кыргызской Республике на период 2014 - 2020 годы**
- **Программа развития сестринского дела и образования в КР на 2019-2023 гг.», утверждена совместным приказом МЗКР и МОиН КР от 6 мая 2019 г. №575.**

- Приказ МЗКР №266 от 13.04.18 «Положение о накопительной системе кредит-часов в системе непрерывного медицинского образования
- Приказ МЗ и СР от 8 июня 2021 г., № 755 Положение об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников
- Приказ МЗКР №1028 от 05.11.2019 «Руководство для медицинских работников организаций здравоохранения и образовательных учреждений для интеграции в НМО новой формы обучения - группы коллегиального обсуждения (ГКО)».

В рамках мероприятий по совершенствованию НМО/НПР при поддержке проекта по реформам медицинского образования (MER), совместно со многими заинтересованными организациями, профессиональными медицинскими ассоциациями разработан новый проект Концепции о непрерывном профессиональном медицинском развитии в КР. Данный проект в настоящее время продолжает обсуждаться, планируется его утверждение на уровне Кабинета министров КР.

Проводимые за последние годы преобразования в непрерывном медицинском развитии привели к ряду изменений и совершенствованию процесса непрерывного образования:

- **Разработка учебных программ, ориентированных на компетенции** - для подготовки врачей по специальности на «Семейная медицина/ВОП», соответствующего новым стандартам, впервые был разработан и утвержден Каталог компетенций, на основании которого разработаны программы для последипломного медицинского образования. Программы для НМО/НПР также начали основываться на выработанных компетенциях. Определение компетенций и требования по узким специальностям также начали разрабатываться, эту деятельность сейчас координирует КМА. При лидирующей координации КМА некоторые профессиональные ассоциации также начали вовлекаться в разработку тестовых заданий для аттестации медработников. С этой целью Проект MER поддержал обучения специалистов, как преподавателей, так и практических врачей, членов ПМА вопросам разработки тестов с использованием принципов тестологии.
- **Внедрение кредитной системы обучения** - в настоящее время идет переход от старой системы НМО, заключавшейся в прохождении курсов разной продолжительности (недельные, двухнедельные, месячные и др.) на базе КГМИПиПК каждые пять лет, к децентрализованной системе, основанной на кредитах, накопленных за счет участия в учебных мероприятиях НМО. Кредитная система также претерпела изменения, от 150 часов перешли к набору 250 часов. За пятилетний период набор освоенных образовательных элементов непрерывного образования в суммарном объёме должен теперь составлять не менее 250 кредит-часов, из которых ежегодный объём обучения должен быть 50 кредит-часов. На долю освоения образовательных программ в рамках обучения на базе образовательных организаций рекомендуется около 70%, оставшийся

объём образовательной активности (30%) рекомендуется наполнять образовательными элементами «самообразования», такие как обучение на рабочем месте, ГКО, участие на конференциях и семинарах, клиническое руководство ординаторами, наставничество.

- **Аттестация и регистрация медицинских работников** – стали обязательными условиями для допуска к практической деятельности, в связи с принятием нового Положения об аттестации, роль ПМА усилена в организации аттестации, упрощены процедуры аттестации и документов для специалистов.

- **Введение новых форм обучения, таких как Группы коллегиального обсуждения (ГКО)** - являются уникальной возможностью ввести новый подход к НМО. Этот подход был впервые пилотирован в ОЗ первичного уровня Нарынской области, которые оказались довольно успешными и начали внедряться в других регионах страны.

Функции и предназначение ГКО определяются как регулярные встречи/совещания групп семейных врачей, медицинских сестер в целях оценки и повышения качества медицинской помощи различными способами: с помощью тематических презентаций, обсуждения новых руководств, критического обсуждения личной медицинской практики и опыта, и т.д. Было разработано специальное Руководство для медицинских работников организаций здравоохранения и образовательных учреждений с целью ознакомления и интеграции в НМО новой формы обучения - группы коллегиального обсуждения (ГКО), также разработана краткая версия данного Руководства с пошаговым описанием процесса создания ГКО в ОЗ. К началу 2021 года в республике работало 16 ГКО: 4 ГКО для семейных врачей и 12 ГКО для медицинских сестер.

- **Внедрение системы электронного обучения и телемедицины** - электронное обучение было разработано в качестве ключевого элемента как последиplomного, так и непрерывного медицинского образования. КГМИПиПК внедрил электронное/дистанционное обучение и телемедицину в области НМО как для врачей, так и для медсестер. Большую роль в дальнейшем развитии дистанционного обучения сыграл проект MER, при поддержке которого был усилен центр дистанционного обучения, разработаны программы дистанционного обучения. Всего к 2021 году разработано 42 онлайн курса для врачей, в основном для семейных врачей и 37 курсов для семейных медицинских сестер. Данные дистанционные курсы доступны для специалистов на сайте дистанционного обучения КГМИПиПК.

КГМИПиПК (при Центре тестирования) запустили базу данных медицинских специалистов, прошедших аттестацию и имеющих квалификационную категорию, с 2020 года эти данные на рутинной основе передаются Центру электронного здравоохранения.

Мероприятия по дальнейшему развитию системы НМО/НПР продолжаются и поддерживаются в рамках реализации проекта ПОР (Проект основанный на результатах,

реализуемых МЗиСР, при технической и финансовой поддержке доноров). Планируется совершенствование платформы электронного обучения медицинских специалистов, которая должна будет централизованно размещать данные о всех обучающих курсах НМО/НПР, предоставляемых разными провайдерами и централизованно отслеживать накопление кредит часов.

- **Повышение компетентности и роли медсестер на уровне ПСМП.** За последние несколько лет изменения сфокусированы на совершенствовании стандартов подготовки, учебных программ для медицинских сестер с большим вниманием на практическом освоении навыков, новой роли медсестер в укреплении системы первичной медицинской помощи. Ряд мероприятий, направленные на непрерывное образование особенно активны для медсестер: дистанционное обучение, ГКО особенно активно работают для медицинских сестер, в том числе на стационарном уровне. Совершенствована аттестация специалистов сестринского дела, пересмотрено положение об аттестации специалистов сестринского и акушерского дела, внедрена он-лайн аттестация на платформе Ai-test. Члены Ассоциация, преподаватели и специалисты сестринского дела также были обучены методологии разработки тестовых вопросов.

6. Основные организации, предоставляющие непрерывное медицинское образование – провайдеры НМО/НПР

Перечень провайдеров непрерывного медицинского образования за последние годы значительно расширился. Если учитывать всех провайдеров НМО/НПР, в том числе тех, которые сегодня не уполномочены начислять кредит-часы за обучение специалистам.

Провайдеры НМО/НПР	Роль в НМО/НПР
КГМИПипК	Основной институт, реализующий систему непрерывного обучения и повышения квалификации специалистов здравоохранения осуществляет переподготовку и повышение квалификации практикующих врачей и специалистов сестринского дела путем организации регулярных курсов и циклов повышения квалификации, ведет базу данных по обученным специалистам, в том числе по накопленным кредитам и тестирование для прохождения аттестации.
КГМА, ОшГУ	Предоставляют услуги по очным формам обучения на до дипломном, последипломном и непрерывном уровнях.
Профессиональные медицинские ассоциации (ПМА)	Проводят обучающие программы повышения квалификации медицинских работников, в том числе при финансовой поддержке фармацевтических компаний.
Организации здравоохранения третичного/национального уровня, научные центры и научно-исследовательские институты	Предоставляют образовательные услуги на последипломном и непрерывном уровнях. НМО проводится в основном при поддержке фармацевтических компаний.
Неправительственные коммерческие организации, поддерживаемые международными донорами и Проекты в сфере здравоохранения (КАПС,	Проводят обучающие мероприятия для врачей и медицинских сестер по различным направлениям. В обучении принимают участие преподаватели медицинских образовательных организаций, эксперты и специалисты системы здравоохранения, обучение согласуется с МЗ и начисление кредит-часов осуществляется через КГМИПипК.

ICAP, Defeat TB/USAID ЮНИСЕФ, Проект MER и др.)	
Частные организации здравоохранения, клиники, частнопрактикующие врачи	Проводят обучающие мероприятия для врачей и медицинских сестер на платаной основе

■ КГМИПиПК им. Даниярова С.Б.

Это основной институт, реализующий систему непрерывного повышения квалификации специалистов здравоохранения. В части НМО/НПР институт проводит:

1. Регулярные курсы переподготовки и повышения квалификации практикующих врачей и специалистов сестринского дела на основе календарно-тематического плана.
2. Внеплановые курсы по требованию ОЗ
3. Проводит внедрение новых форм обучения, такие как ГКО
4. Тестирование для прохождения аттестации
5. Персонализированную базу данных медицинских специалистов, которые прошли обучение и количество накопленных кредит-часов, проводимых КГМИПиПК и другими организациями.

Ежегодно обучается более 20 000 врачей. В 2020 г., в связи с пандемией COVID-19, обучение прошло более 40 000 врачей; относительно большее число курсов проведено за счет онлайн-курсов, посвященных темам COVID-19 и актуальных вопросов первичного здравоохранения (неинфекционные и инфекционные заболевания, ведение которых усложняется во время реагирования на пандемию).

Стоит отметить несколько примеров, когда **КГМИПиПК проявил отзывчивость во время первых периодов пандемии**. Внеплановые курсы НМО по гематологии, а именно по дефицитным состояниям, для врачей ПМСП в Ошской, Баткенской и Жалалабадской областях позволили переместить часть гематологических больных на уровень ПМСП и, таким образом, разгрузить отделение гематологии в ОМОКБ (г.Ош). Обучение было направлено получение практических навыков.

Кроме этих примеров, респонденты сообщили об обучающих курсах по темам «Инфекционный контроль», а также по клиническим аспектам COVID-19, которые были проведены совместно с зарубежными специалистами из КНР, Польши и других стран. Для организации данных курсов, в том числе на дистанционной основе, КГМИПиПК

организовал рецензирование программы данных обучающих курсов и адаптировал с потребностями системы здравоохранения в Кыргызстане.

Приоритет при обучении отдается врачам и медсестрам из отдаленных районов, специалисты имеют возможность обучаться несколько раз в год, в том числе дистанционно.

▪ **Высшие учебные заведения до-дипломного и последипломного медицинского образования**

В настоящее время большинство высших учебных медицинских заведений осуществляют обучение по программам до-дипломного и непрерывного медицинского образования.

Параллельно с этим некоторые ВУЗы имеют лицензии и реализуют программы по дополнительному профессиональному образованию в соответствующей дисциплине с правом повышения квалификации.

Например, КГМА имеет лицензию и предоставляет образовательные услуги по дополнительному профессиональному образованию - курсы по повышению квалификации, программы подготовки научных и научно-педагогических кадров. В основном данное обучение проводится для преподавателей ВУЗа. Также имеются программы по общественному здравоохранению и менеджменту, биостатистике. Однако, данные обучающие курсы для практикующих врачей проводятся не так часто, 1-2 раза в год.

В период 2020 года дополнительно на базе КГМА организовывались курсы по лечению и профилактике COVID-19 для ординаторов и молодых врачей.

ОшГУ также имеет лицензию на дополнительное профессиональное образование и проводит некоторые обучающие программы, в том числе по вопросам фармации. Было отмечено, что обучение на базе ОшГУ не так востребовано, так как большинство врачей проходят обучение на базе КГМИПипК, где начисляются кредит-часы.

КРСУ также имеет лицензию на дополнительное образование и проводится в основном повышение квалификации преподавателей по преподаваемому предмету, вопросам педагогики и психологии.

Данные ВУЗы отметили, что имеют планы и возможности для дальнейшего развития непрерывного медицинского образования. Могут предоставлять обучение как по мастерским программам, так и в виде краткосрочных курсов по различным вопросам здравоохранения, таким как развитие организаций здравоохранения, общественное здравоохранение, финансирование здравоохранения, биоэтика и статистика здравоохранения, лидерство и построение коммуникационных отношений.

▪ **Профессиональные медицинские ассоциации**

Профессиональные медицинские ассоциации (ПМА) играют значительную роль в разработке нормативов, каталогов компетенций (квалификационные требования) по разным специальностям для развития НПР, консультировании по НМО, участвуют в разработке нормативной базы НМО.

ПМА участвуют в аттестации врачей и медицинских сестер, разработке тестовых заданий.

ПМА имеют возможность получать лицензию на ведение курсов НМО/НПР (как дополнительное образование). Сегодня есть пример одной ассоциации (Ассоциация акушер гинекологов Кыргызстана), которая имеет лицензию на дополнительное образование для медицинских специалистов по 4 направлениям:

- Перинатальная помощь
- Кольпоскопия и эндоскопия
- Реанимация новорожденных
- Гинекологическая эндокринология

Финансирование ПМА осуществляется за счет 3 основных источников:

- Членские взносы специалистов, которые являются членами ассоциаций (как физические лица или юридические ОЗ), размер членских взносов физических лиц около 150 сом в год.
- Финансовая поддержка за счет Фармацевтических компаний на проведение обучающих мероприятий. Расходы покрывают заработную плату лекторов, распечатку сертификатов/удостоверений о прохождении курса, аренду помещений, расходы на проживание, проезд участников, учебные материалы, буклеты и др.
- Средства, полученные от платных обучающих курсов.

При этом, отмечалось, что ПМА не всегда могут предоставить начисление кредит-часов специалистам, поскольку начисление кредит-часов проводится только КГМИПиПК. Для начисления кредит-часов за проведение обучающего курса ПМА должны согласовать программу курса с КГМИПиПК, но, как отметили ПМА, этот процесс имеет свои ограничения и ПМА считают, что в КГМИПиПК нет соответствующих специалистов, которые могут качественно рецензировать обучающие программы по разным специальностям.

Однако, как отметили опрошенные молодые врачи, они готовы обучаться подобным курсам, организуемым ПМА без начисления кредит-часов, поскольку они получают очень хорошие навыки. Например, врач-уролог из ТБ в г. Кара-Суу, проходил платный тренинг по андрологии, организованный Ассоциацией Урологов. В результате курса он не получил

кредит-часы, однако он не сожалеет об этом, так как это был очень качественный курс, и он получил реальные практические навыки.

ПМА чаще всего проводят обучающие курсы НМО при финансовой поддержке фармацевтических компаний (ФК). Чаще всего это 2-4 часовые семинары, конференции, проводятся после получения разрешений от ДЛОиМТ и согласования с ОЗ. Это требование введено для ограничения вероятности нарушений этических кодексов и рисков неэтичного маркетинга (продвижения) своих продуктов (лекарственных средств и средств медицинского назначения).

Респонденты из числа руководителей ОЗ высказали мнения о том, что, несмотря на получение разрешений и согласований, на местах происходят нарушения, которые потенциально подрывают исполнение Клинических руководств и Клинических протоколов (КР/КП). Имеют место продвижение лекарственных средств таким образом, что врачи вынуждены не соблюдать утвержденные КР/КП и назначать необоснованные методы лечения, диагностики и лекарственные препараты, которые дороже, при имеющихся эффективных и недорогих.

Однако также были высказаны мнения, что обучающие семинары и конференции, которые проводятся при поддержке фармкомпаний сравнительно лучше обучающих курсов, предоставляемых другими поставщиками НМО/НПР. Обучающий материал лучше преподносится, фокусируются на одной конкретной теме (не стараются охватить все возможные темы), умеют вызывать реальный интерес у слушателей, дают практические советы, рассказывают об инновациях в медицине и здравоохранении. **Для своего развития ПМА сталкиваются с рядом проблем:**

- Недостаточно средств и ресурсов на развитие и поддержание деятельности. ПМА не зарабатывают деньги, что отличает их от многих профессиональных ассоциаций в развитых странах, где ПМА вполне успешно ведут платную образовательную деятельность;
- В некоторых ПМА имеется так называемый *культ личности*, когда руководитель ПМА одновременно руководит ОЗ, своей частной клиникой и заведует кафедрой в образовательной организации. Это становится проблемой, так как ПМА не могут наладить сотрудничество с другими ПМА или организациями, в силу разных личных обстоятельств и взаимоотношений руководителя ПМА;
- В некоторых клинических дисциплинах среди ПМА имеется нездоровая конкуренция за проведение аттестации специалистов, признание кредит-часов, полученных при обучающих курсах других ПМА. Это создает определённые проблемы для специалистов врачей и медсестер, нуждающиеся в НМО/НПР;

- Недостаточный потенциал и низкая активность самих членов ПМА. Сами члены и руководители ПМА нуждаются в соответствующих тренингах для развития компетенций, необходимых для развития ПМА как института.

- Кадровый кризис в профессиональных ассоциациях - слабое развитие наставничества, что часто ведет к ситуации, когда некому продолжать и развивать деятельность ПМА.

▪ **ОЗ третичного/национального уровня, научные центры и научно-исследовательские институты**

ОЗ третичного уровня, научные центры и научно-исследовательские институты чаще всего организуют обучение в г. Бишкек и Ош. Данное обучение также, чаще всего, проводится при финансовой поддержке фармацевтических компаний.

Имеются также платные обучающие курсы высокого качества, которые проводятся совместно с профессиональными медицинскими ассоциациями.

Проведение обучающих мероприятий согласуется с МЗ и чаще всего проводится совместно с КГМИПипК. Большую роль третичные ОЗ выполняют при разработке КР/КП, их внедрении и обучении.

▪ **Программы и проекты в сфере здравоохранения при поддержке международных доноров**

Программы и проекты в сфере здравоохранения при поддержке международных доноров проводят обучение для врачей и медицинских сестер по различным направлениям и важным темам в сфере ВИЧ, туберкулеза, сахарного диабета и т.п. Это проекты при поддержке таких программ как КАПС, ICAP, Defeat TB/ USAID, ЮНИСЕФ, MER проект и др.

В обучении принимают участие приглашенные преподаватели медицинских образовательных организаций, эксперты и специалисты системы здравоохранения, обучение согласуется с МЗ и начисление кредит-часов осуществляется через КГМИПипК.

Данные обучающие мероприятия полностью финансируются донорами: оплата приглашенным преподавателям и лекторам, проезд и проживание слушателей, аренда помещений, раздаточные материалы и др.

▪ **Частные организации здравоохранения, клиники и частнопрактикующие врачи**

Многие врачи получают новую специальность или повышение квалификации в частных клиниках. Это в первую очередь касается врачей, которые обучаются на специальности по функциональной и ультразвуковой диагностике (УЗИ), эхокардиографии (ЭхоКГ), эндовидеохирургия, эндоскопические виды исследования и др.

Государственные ОЗ часто не заинтересованы в обучении врачей этих специальностей, т.к. после обучения многие врачи уходят работать в частные клиники и кабинеты. Поэтому, если имеется возможность, то врачи выбирают обучение в частных клиниках на собственные средства. С одной стороны, для врачей, это возможность получать большую заработную плату, с другой стороны, ОЗ испытывают недостаток в квалифицированных специалистах. К сожалению, эти курсы НМО/ НПР проходят без начисления кредит-часов, хотя охватывают важные вопросы медицины. Поэтому, для того чтобы получить сертификат, некоторые врачи повторно проходят подобное обучение на базе КГМИПипК, при этом отмечалось, что процесс обучения сильно отставал в практической части от содержания того обучения, которое проводилось в частной клинике.

Также опрошенные врачи отметили, что часто сами частнопрактикующие врачи, особенно в г. Бишкек и Ош, проводят практическое обучение для желающих научиться востребованным специальностям и навыкам, в частности, УЗИ-диагностика. Это обучение особенно ценно тем, что уделяется больше времени на индивидуальное обучение с доступом к больным и выработке практических навыков.

Сильные и слабые стороны провайдеров НМО/НПР

Провайдеры НМО/НПР	Сильные стороны	Слабые стороны
КГМИПипК	1. Располагает большим числом преподавателей НМО/НПР, в первую очередь за счет совместительства практикующих врачей. 2. Широкая представленность в регионах, за счет ЮФКГМИПипК, филиалов для врачей и медсестер семейной медицины 3. Отзывчивость в критические периоды функционирования системы здравоохранения. Примером могут служить курсы НМО/НПР по темам, касающимся инфекционного контроля, курсов для ПМСП по отдельным темам первичного здравоохранения, которые	1. Сочетание теории и практики в курсах НМО не всегда удовлетворяет пользователей. Пользователи больше ценят практические навыки рядом с пациентом, с применением муляжей, разборы сложных случаев. 2. Инновационные курсы – онлайн курсы, ГКО – в настоящее время требуют дальнейших улучшений в части организации и преподавания

	проведены онлайн, с выездами на места. КГМИПКиПК организовал резцензирование курсов, организацию курсов, и непосредственно проведение курсов. 4. Обучение за счет средств республиканского бюджета пользуется огромным спросом среди врачей и медсестер, особенно в регионах. Этот спрос, в основном обусловленный мотивом пройти аттестацию, может представлять из себя хороший ресурс для дальнейшего улучшения обучения в целом. Однако для улучшения доступа к этим курсам требуется качественный вклад со стороны руководителей ОЗ.	
ПМА	1. Отдельные ПМА проводят курсы НМО/НПР такого качества, что многие пользователи готовы платить деньги за участие. Курсы у таких ПМА содержат больше практически значимых материалов, сопровождаются работой с пациентом, муляжами, вовлекают современное оборудование.	1. Финансирование ПМА сегодня остается слабым звеном для их развития. ПМА в целом не имеют возможности хорошо зарабатывать, членские взносы малые, платные курсы пока не имеют широкого распространения и спроса. 2. Активность рядовых членов ПМА низкая, многие ПМА держатся за счет активности руководителей, их готовности и умения сотрудничать с другими провайдерами, в том числе друг с другом.
Организации здравоохранения третичного/национального	1. Отдельные ОЗ проводят обучение по своим специальностям, с	1. В отдельных ОЗ третичного уровня фактическое содержание курсов НМО/НПР и

уровня, научные центры и научно-исследовательские институты	оптимальным сочетанием теории и практики. В частности, НЦКиТ, НЦОМид.	реальные действия по обучению не соответствуют темам, заявленным в путевках на курс. Такие примеры касаются как бесплатных, так и платных курсов. Фактически, в таких случаях курсант идет на НМО для получения официального сертификата, нежели для получения знаний и навыков.
Частные клиники и частнопрактикующие врачи	1. В частные клиники обращаются пользователи, которые хотят получить реальные знания и навыки по современным технологиям и методикам лечения. 2. Могут больше времени уделять врачам, в силу того, что их число относительно меньше. 3. Более гибкие при построении сотрудничества с ОЗ, ПМА и КГМИПиПК	1. Обучение проводится только на платной основе 2. Врачи не получают кредит-часы за курсы НМО/НПР в частных клиниках. 2. Имеются попытки вовлекать частные клиники в НМО/НПР в качестве клинических баз, однако это не получило широкого распространения.
ПМА и ОЗ третичного уровня, при поддержке фармацевтических компаний	1. Курсы сфокусированы на конкретной и актуальной теме из практической медицины, лекторы с хорошими навыками презентации. 2. Обучение, которое проводится при поддержке фармацевтических компаний становятся фактором финансовой устойчивости и имиджа некоторых провайдеров, которые успешно сотрудничают с ними: ПМА, ОЗ третичного уровня, НИИ, частные клиники.	1. Есть риски для подрыва усилий по стандартизации ведения некоторых заболеваний и состояний (клинические руководства и протоколы) в силу того, что обучение, поддерживаемое фармацевтическими компаниями может склонять врачей к назначению более дорогих и недоказанных лекарств и медицинских изделий (неэтичный маркетинг).

Международные программы и проекты в сфере здравоохранения	1. Обучение проводится по актуальным темам здравоохранения, по которым у других провайдеров нет возможности предоставлять современные данные и информацию. Примеры тем: ВИЧ/СПИД, ТБ, СД. 2. Большая часть этих обучающих курсов проходят согласование с КГМИПКиПК и МЗ КР и за участие в них врачи и медсестры получают признаваемые кредит-часы 3. По отдельным направлениям обучающие курсы хорошо передаются специализированными организациями здравоохранения. Например, курсы по ВИЧ/СПИД и смежным темам, после поддержки международных проектов, успешно преподаются центрами «СПИД», РЦН, отдельными НПО.	1. Обучение по отдельным темам не достигают устойчивости после окончания программы/проекта.
--	---	--

7. Организация процесса НМО/НПР для врачей и медицинских сестер

7.1. Организация обучения

Организация и планирование обучения КГМИПиПК и его филиалов проводится на основе календарно- тематических планов обучения, которые утверждаются один или два раза в год и согласуются с Минздравом (Управление кадровой политики и организационной работы). При КГМИПиПК имеется учебно-методический отдел, который координирует вопросы планирования, организации и контроля образовательного процесса

План обучения регулярно размещается на сайте КГМИПиПК и его филиалов, а также рассылается всем ОЗ.

Другие провайдеры НМО/НПР также пытаются планировать обучающие мероприятия, но они не носят постоянного характера. Обучающие мероприятия, чаще всего, организуются исходя из потребностей и при необходимости согласуются с Минздравом.

Учебные программы разрабатываются образовательными организациями самостоятельно. В последние годы учебные программы стали разрабатываться на основе соответствующих компетенций, в частности, по программам для врачей по специальности Семейная медицина/ВОП.

Кроме того, при получении лицензии организациями на дополнительное образование учебные программы рецензируются Министерством образования, в данный процесс вовлечена специальная комиссия Минздрава.

КГМИПиПК и его филиалы, другие ВУЗы, как КГМА, ОшГУ, КРСУ имеют утверждённый штат профессорско-преподавательского состава, при этом используют возможности по привлечению практикующих врачей, экспертов, специалистов из государственных организаций посредством совместительства или на договорной основе.

Другие провайдеры НМО/НПР, такие как ПМА, третичные ОЗ, НИИ и центры, организации и проекты, которые предоставляют образовательные услуги, чаще всего привлекают преподавателей КГМИПиПК, ВУЗов, практикующих врачей и экспертов на основе краткосрочных договоров.

7.2. Финансирование

Основным источником финансирования для КГМИПиПК является государственный бюджет и сотрудничество с международными проектами. Кроме того, КГМИПиПК предлагает обучающие программы на платной основе.

Другие провайдеры НМО/НПР предоставляют образовательные услуги на платной/внебюджетной основе. Стоимость обучения определяется на уровне самих организаций.

Кроме того, предоставляется бесплатное обучение для врачей и медсестер через ПМА, третичные организации здравоохранения, НИИ, центры при поддержке фармацевтических компаний, НПО, финансируемых международными проектами и донорами.

Возможности бюджетного обучения на базе КГМИПиПК ограничены, наблюдается нехватка мест для всех врачей и медсестер для бюджетного обучения.

Перечень провайдеров непрерывного медицинского образования за последние годы значительно расширился. В связи с этим, планирование НМО/НПР является важным фактором доступа к обучению врачей и медсестер за счет средств из государственного бюджета. Кроме того, необходимо рассматривать дальнейшее развитие других провайдеров НМО/НПР, таких как ПМА, которые могут предоставлять обучение, в том числе на платной основе.

7.3. Качество учебных программ

Как отметили опрошенные респонденты организация, расписание, а также учебный план и программы для НМО/НПР остаются довольно хаотичными и ориентированными на преподавание теоретических предметов.

Было отмечено, что в КГМИПиПК некоторые темы учебных программ уже устарели и последние годы не обновляются, а также выбор тем и преподавателей не зависит от спроса (не соответствует потребностям врачей и медсестер). Врачи и медсестры выбирают темы для обучения из списка тех тем, которые определены КГМИПиПК.

Опрошенные врачи и медсестры в НМО чаще всего ценят практические навыки и выполнение медицинских процедур, нежели теоретическое обучение (лекции). Поэтому специалистами все больше отдается предпочтение таким провайдерам НМО/НПР, которые ориентированы на обучение в виде мастер-классов и дают больше доступа к пациентам, имеют возможность закрепления практических навыков с использованием симуляционного медицинского оборудования, муляжей.

В целом, отмечена низкая удовлетворенность курсами НМО в КГМИПиПК среди опрошенных врачей, медсестер и руководителей ОЗ, хотя мнения варьировали в широких пределах. Вместе с тем были респонденты, которые заявляли, что некоторые преподаватели и лекторы заслуживают уважения в силу преданности работе, качественного содержания материалов, стремления делиться новыми знаниями, и умением представлять материал.

Кроме того, было отмечено, что после обучения у руководителей нет объективных инструментов и методов оценки полученных знаний. Также не определен перечень и объем услуг для специалистов в зависимости от навыков и категории специалиста. Например, две медицинские сестры, одна имеет высшую категорию, а другая не имеет категории, при этом на рабочем месте выполняют один и тот же объем услуг. Такая же ситуация с врачами, имеющими разные навыки и уровень опыта.

Опрошенные руководители ОЗ заявили, что им нужны объективные и практически применимые критерии оценки компетенций врачей и медсестер, чтобы, например, принимать решение о том, кого допускать к определенным процедурам или операциям, а кого нет. Таким образом, нужно добиться такого качества НМО, чтобы можно было видеть какие-либо заметные (и желательно измеримые) изменения в компетенциях врачей и медсестер после курсов НМО/НПР.

Выдержки из интервью с руководителем ООБ:

«Сами кредит-часы не проблема! Проблема лежит в качестве НМО. Также нет объективных критериев оценки того, вырос доктор или нет после курса НМО. Например, два врача с одинаковыми категориями и как же судить, кто из них должен сделать ту или иную процедуру. Ситуация еще более усложняется, когда один врач с высшей категорией и не умеет выполнять процедуру (например, кесарево сечение), а другой с более низкой категорией умеет... С медсестрами еще труднее объективно определить их компетенции и навыки, потому что они выполняют один и тот же объем услуг.

Однозначно, что в условиях повышающейся потребности в обучении, совершенствовании технологий в здравоохранения, внедрения новых методов лечения и т.д., в целом, КГМИПиПК не может физически охватить все потребности и дисциплины. Это также касается потребностей в улучшении компетенций по оказанию психологической помощи, коммуникационным отношениям. Руководители ОЗ также высказывают большие потребности в обучении вопросам лидерства, построения отношений и профессиональной ответственности, финансового менеджменты и др.

На сегодняшний день КГМИПиПК и другие провайдеры используют возможности по привлечению практикующих врачей, экспертов, специалистов из государственных организаций посредством совместительства или на договорной основе. Это позволяет более отзывчиво реагировать на меняющиеся условия и потребности. Однако недостатками привлечения практикующих специалистов в качестве преподавателей было отмечено то, что а) у практикующих врачей не всегда бывает достаточно педагогических навыков; 2) КГМИПиПК сложно влиять на повышение квалификации привлеченных преподавателей по их специальности.

Кроме того, респондентами было отмечено, что некоторые преподаватели не имеют навыков преподавания и выраженной мотивации обучать и делиться знаниями.

Среди опрошенных было немало врачей, предпочитающих получать знания за собственные средства (от 6000 до 10 000 сом за курс и более), которые проводятся другими провайдерами: ПМА, частные клиники, а также частные за рубежом (Россия, Казахстан, Турция). В основном, это молодые и среднего возраста врачи, выпускники клинической ординатуры, планирующие работать в дальнейшем в частных клиниках или которые готовятся к экзаменам за рубежом, где планируют продолжать учебу и остаться там работать.

Важным пробелом качества НМО являются факты несоответствия заявленного курса НМО фактическому содержанию курса. Например, врач в одной из ОЗ рассказал, что он по путевке КГМИПКиПК был записан на курс НМО по определённой хирургической теме, но фактически как хирургу амбулаторного уровня ему был дан доступ только в отделение гнойной хирургии клинической базы, где он и провел весь период, отведенный на курс. Ни одной лекции или семинара не было проведено, равно как и не было практических занятий по заявленной теме курса.

Опрошенные руководители ОЗ высказывали нарекания на то, что КГМИПКиПК неудовлетворительно контролирует посещаемость курсов НМО, и что желательно каким-то образом найти способы давать отзывы в ОЗ, вплоть до сообщения фактов непосещения курсов со стороны слушателей.

7.4. Формы обучения

Установленных требований к методам обучения в Кыргызстане нет. Преподаватели выбирают метод обучения в зависимости от ожидаемых результатов по изучаемой дисциплине. Наиболее распространенными формами обучения на всех уровнях являются лекции, семинары, практические занятия, мастер-классы в организациях здравоохранения.

Программы обучения предполагают доступ к базам данных и библиотечным фондам, лекциям и семинарам на он-лайн платформе, также предоставляются возможности для обмена информацией с отечественными и зарубежными университетами, предприятиями и организациями.

В последнее время КГМИПКиПК активно внедрены новые формы обучения: дистанционное обучение, ГКО:

Дистанционное обучение - онлайн курсы зарекомендовали себя как необходимый метод НМО/НПР в период пандемии COVID-19. Однако онлайн лекции сталкиваются с некоторыми организационными сложностями:

- До сих пор остается актуальным барьером плохая интернет связь;
- У пользователей иногда нет времени на лекции в рабочее время;
- Некоторым пользователям трудно избавиться от посетителей и пациентов во время онлайн-лекций;
- Преподавателям трудно получить отзывы и обратную связь, особенно при большой аудитории.

Группы коллегиального обсуждения (ГКО) - стали частью методики преподавания НМО, главным образом в рамках деятельности КГМИПипК. ГКО наиболее активны в сфере семейной медицины/ВОП и для обучения медсестер.

По прохождению ГКО врачи и медсестры могут получать кредит-часы, однако были отмечены ряд проблем:

- Нужен хороший кадровый потенциал; а именно, нужны люди с соответствующими навыками для проведения ГКО в нужном формате, а не формально;
- ГКО трудно проводить в селах, где и так мало врачей и где участникам приходится преодолевать большие расстояния до районного центра или ГСВ;
- успешное внедрение ГКО как метода обучения во многом зависит от понимания и инициативы руководителей ОЗ, чего сегодня не хватает;
- высказаны опасения о том, как верифицировать начисление кредит-часов, полученных после участия в ГКО. На сегодняшний день ГКО не достигли должного уровня доверия со стороны руководителей организаций здравоохранения и ПМА, которые признают результаты обучения и учитывают необходимое количество кредит-часов для аттестации;
- важным условием более качественного проведения ГКО было отмена необходимость развития наставничества (менторства).

7.5. Начисление кредит-часов

Медицинским специалистам для прохождения аттестации и получения допуска к практической деятельности необходимо набрать 250 кредитов за 5 лет (ежегодно по 50 кредитов), из них на очные формы обучения или дистанционно на базе образовательных организаций или других провайдеров НМО/НПР, которые имеют право проводить дополнительную образовательную деятельность, предлагается отвести 175 кредитов.

Дополнительные кредиты можно получить за счет самостоятельной активности специалистов на рабочем месте.

Среди образовательной активности на рабочих местах отмечалось участие в группах коллегиального обсуждения, посещение конференций, семинаров, клиническое наставничество ординаторов и молодых врачей.

Однако, среди опрошенных специалистов в рамках данного исследования, не было ни одного примера, когда были получены кредит-часы за данную активность на рабочем месте. Однозначно, что такие виды НМО/НПР подразумевают вовлечение электронных технологий, соответствующую организацию курсов и деятельности на местах, соблюдение форматов, и другие особенности организации НМО/НПР на местах.

По поводу начисления и учета кредит-часов, полученных слушателями в результате обучения в КГМИПиПК, других провайдеров НМО/НПР, респонденты выразили неоднозначные мнения.

В частности, не всегда понятно, кредит-часы за обучение каких провайдеров НМО/НПР будут признаваться и начисляться слушателям с занесением в базу данных КГМИПиПК.

Опрошенные специалисты обозначили как большую проблему учет и начисление кредит-часов, когда для прохождения аттестации им приходится доказывать прохождение обучения и выяснять причины, почему некоторое обучение не признается.

Проблема начисления кредит-часов за обучение, проведенное другими провайдерами НМО, например, ПМА также возникает из-за согласования учебных программ. В соответствии с Указанием МЗ КР, КГМИПиПК является органом ответственным за начисление кредит-часов и другие организации - провайдеры НМО/НПР обязаны согласовывать учебные программы с КГМИПиПК для признания обучения и начисления кредитов.

Отдельные ПМА отметили что это требование согласования/экспертизы учебных программ выглядит как чрезмерная мера (излишняя бюрократия), особенно когда касается узких специфичных тем учебных программ. При этом, было отмечено, что КГМИПиПК не имеют соответствующих специалистов по этим направлениям для соответствующего рецензирования и экспертизы.

Ситуация усложняется, тем, что учебная программа уже согласована с Министерством образования и ПМА считают это достаточным. При этом специалист из Министерства образования, ответственный за медицинское образование отметил, что при выдаче лицензии на образовательную деятельность все учебные программы проходят согласование совместно с МЗКР, где имеется специальная комиссия.

С другой стороны, в КГМИПиПК это требование воспринимается как необходимое, поскольку КГМИПиПК является органом здравоохранения, ответственным за НМО/НПР и несет ответственность за качество НМО/НПР.

Действительно, сотрудники КГМИПипК не могут быть компетентными во всех дисциплинах и, возможно, такая экспертиза имеет все основания для обеспечения качественного контента. Однако при любых модификациях процесса регистрации в будущем стоит обратить внимание и на процесс экспертизы с точки зрения упрощения его процедур.

Для решения данных вопросов специалисты и эксперты МЗиСР выразили мнение о том, что **необходим открытый для общественности, постоянно обновляемый список тем обучающих курсов НМО/НПР и список провайдеров НМО/НПР, которые могут предоставлять обучение и кредит-часы которые будут признаваться и учитываться КГМИПипК.**

На самом деле, наличие постоянно обновляемого списка обучающих программ и провайдеров НМО/НПР мог бы значительно улучшить планирование НМО самими врачами и медсестрами и доступ к обучающим мероприятиям.

Как было отмечено КГМИПипК, для этой деятельности требуются дополнительные ресурсы – отдельный специалист, кабинет, компьютерное оборудование и др.

В рамках реализации проекта ПОР (Проект основанный на результатах, реализуемых МЗиСР, при технической и финансовой поддержке доноров) в течение 2021-2022 года планируется совершенствование платформы электронного обучения медицинских специалистов, которая должна будет централизованно размещать данные о всех обучающих курсах НМО/НПР, предоставляемых разными провайдерами и централизованно отслеживать накопление кредит часов.

7.6. Роль ОЗ в планировании НМО/НПР

Недостаточное бюджетное финансирование НМО/НПР требует более тщательного планирования НМО со стороны руководителей ОЗ. Поэтому вопрос доступа к НМО обсуждается именно с точки зрения доступности в связи с ограниченными возможностями КГМИПипК для врачей и медсестер, желающих пройти обучение на бесплатной основе, в соответствии с требованиями ежегодного набора необходимого числа кредит-часов.

Неудовлетворительное планирование на уровне ОЗ остается барьером для доступа к НМО/НПР за счет бюджетных средств. Имеются ОЗ, которые вообще не подают заявки в КГМИПипК для получения бюджетных путевок. Это демонстрирует слабую приверженность руководителей таких ОЗ и недопонимание роли НМО/НПР в улучшении деятельности и отдаленных результатов работы ОЗ.

Особенно остро наблюдается нехватка бюджетного обучения для медицинских сестер. Опрошенные медицинские сестры отмечали, что бюджетных путевок им не достается или приходится долго ждать, более двух-трех лет. Распределением путевок в ОЗ занимается

отдел кадров ОЗ, и чаще путевки для обучения достаются медсестрам постарше или больше проработавшим в данном ОЗ.

Следует отметить, что Ассоциация специалистов сестринского дела, которая активно вовлекается в процесс НМО для медсестер, начали процесс планирования обучения медсестер по всей стране. Сделаны запросы во все организации и ведется примерный расчет, какие ресурсы и потенциал необходимы для регулярного обучения всех медсестер с учетом ежегодного набора 50 кредитов, из которых 36 кредитов – это обучение на базе образовательной организации.

Многие врачи и медсестры отмечали, что вынуждены проходить платные курсы на базе КГМИПипК в г. Бишкек и ЮФ КГМИПипК (г. Ош), чтобы набрать кредит-часы для аттестации и получения или продления категории. К сожалению, у таких врачей и медсестер это мотивируется исключительно финансовой стороной аттестации и получения или подтверждения квалификационной категории, нежели получением знаний и навыков.

Следует отметить, что бюджетное обучение подразумевает только бесплатное обучение, при этом расходы, связанные с проживанием, проездом не учитываются. Расходы на обучение специалистам, связанных с проездом и проживанием покрывают в ОЗ. Одним из факторов доступности обучения специалистов за счет республиканского бюджета являются особенности формирования бюджетов государственных ОЗ. Они не имеют специальных средств для обучения, а расходы на НМО/НПР покрываются из общей статьи, предназначенной для командировок. Оказалось, что статья «Командировочные расходы», которая используется для любых поездок сотрудников ОЗ, а не только для НМО, представляет из себя определенную долю (%) в структуре бюджета ОЗ и, поэтому зависит от размера бюджета ОЗ. Для ОЗ с **малым приписанным/обслуживаемым населением трудно повышать объемы статьи «Командировочные расходы».**

В большинстве регионов проблем с покрытием расходов на жилье в городах Бишкек и Ош не возникает, точнее не озвучивалось респондентами. Выделяемые средства из статьи «Командировочные расходы» предоставляются в основном на проезд, для проживания слушатели могут использовать общежития КГМИПипК в г. Бишкек и Ош, либо проживают у родственников.

Тем не менее, есть положительные примеры для улучшения доступа - в ЮФ КГМИПипК внедряется система электронной регистрации и пред-тестов для слушателей, записывающихся на НМО. Эти наработки не являются чем-то системным и еще не продемонстрировали свои эффекты. Однако они безусловно обладают потенциалом для улучшения доступа к НМО и должны получить поддержку.

7.7. Потребности врачей и медсестер

В настоящее время продолжается тенденция сравнительно большего предпочтения пациентов обращаться в больницы, нежели в организации ПМСП. Поэтому необходимость дальнейшего развития первичной помощи и соответственно навыков семейных врачей/ВОП наиболее актуальна. Постепенно к семейным врачам/ВОП растет доверие, но они меньше всего выполняют разные клинические манипуляции и процедуры, то, что очень ценят пациенты в Кыргызстане.

Большинство семейных врачей/ВОП сфокусированы на ведении хронических больных с заболеваниями, требующими помощи терапевтического и педиатрического профилей, в то время как после первых стадий COVID-19, более актуальными становятся компетенции в сфере реабилитации, психологической помощи, коммуникациям.

В связи с этим, многие врачи и медсестры высказали мнение о необходимости расширения компетенций и практических навыков. Потребности врачей больше направлены на получение не теоретических знаний, а именно практических навыков и освоение разных манипуляций, вывязанных в том числе с диагностическим оборудованием.

Руководители ОЗ высказали мнение о развитии компетенций в вопросах, связанных с лидерством, организацией деятельности ОЗ, финансового менеджмента в здравоохранении, профессиональной ответственности.

Кроме того, опрошенные врачи и медсестры также высказали мнение о том, что им требуются курсы по компьютерной грамотности и навыкам коммуникаций.

8. Взаимодействие между провайдерами НМО/НПР

Между всеми поставщиками услуг НМО/НПР существует высокая конкуренция, отсутствует общая координация и преобладает недоверие.

Для НМО/НПР важно иметь доступ к медицинским учреждениям для получения соответствующих практических навыков. Нехватка долгосрочных и ясных соглашений между образовательными организациями, провайдерами НМО/НПР и организациями здравоохранения, и конкуренция между ними является препятствием для обеспечения соответствующей среды эффективного обучения врачей и медсестер. Это частично происходит также из-за несоответствия бюджетного объема финансирования, выделяемого на непрерывное образование и существующих потребностей в обучении.

Из-за отсутствия соглашений и планов сотрудничества между провайдерами НМО/НПР и ОЗ, доступ к организациям здравоохранения для получения практических навыков ограничен.

ПМА не принимают активного участия в планировании и организации НМО/НПР в широком масштабе всей страны, при этом существует проблема совместной оценки и согласования учебных программы для начисления кредит-часов.

К тому же, многие международные организации и Проекты поддерживаемые донорскими организации тоже предлагают разные обучающие курсы в зависимости от своей сферы деятельности. При этом не предусмотрена соответствующая система аккредитации организации, которая проводит обучение, экспертиза учебных программ, система признания обучения и начисления кредитов-часов. Провайдеры НМО/НПР, предоставляющие обучение, оценивают качество обучения самостоятельно и чаще всего формально.

9. Аттестация для допуска к практической деятельности

Аттестация и регистрация медицинских работников на сегодняшний день обязательные условия для допуска к практической деятельности в соответствии с недавно принятым новым положением об аттестации «Положение об аттестации и регистрации медицинских и фармацевтических работников», утвержденного Приказом МЗиСР от 8 июня 2021 г., № 755.

С принятием данного положения роль ПМА усилена в организации аттестации, упрощены процедуры аттестации и перечень необходимых документов. Теперь аттестация проводится не только для получения к категории, а также для допуска к практической деятельности. Обязательными условиями, для допуска к аттестации являются НМО/НПР не менее 250 кредитов за 5 лет.

Также изменились правила проведения аттестации и присуждения квалификационных категории в зависимости от набранных баллов при тестировании и стажа работы.

Аттестация будет проводиться только на основании результатов тестирования автоматически, без собеседования. Эффективность от принятых новых правил аттестации пока оценить невозможно, еще предстоит увидеть на практике, и они должны стать объектом последующих оценок и исследований в этой сфере.

В настоящее время, аттестация, по итогам которой врачу или медсестре присваивается квалификационная категория, остается пока одним из главных мотивов для большинства тех, кто идет учиться на курсах НМО. В частных клиниках аттестация не представляет из себя значимого мотива для обучения, поскольку не подразумевает дополнительных выплат за категорию.

Следует отметить, что Ассоциацией специалистов сестринского дела для аттестации специалистов сестринского дела уже используются новые подходы с использование электронной системы Ai-Test. Эта система отличается тем, что она открытая, подразумевает

личные кабинеты с авторизацией тестируемых, дает возможность предпринимать неограниченное число попыток в течение отведенного времени, результаты записываются и больше не могут быть исправлены после завершения и сдачи теста. Этот же тест составляет весь процесс аттестации, т.е. этапа устного опроса и интервью у медсестер сегодня нет. Опрошенные эксперты высказались, что отсутствие устного опроса или собеседования, позволяет более объективно оценивать знания медсестер.

10. Координация НМО/НПР

В настоящее время, КГМИПиПК является основной организацией, которая несет ответственность за НМО/НПР и начисление кредит-часов. Кроме того, КГМИПиПК согласует обучающие программы других провайдеров НМО/НПР для начисления кредит-часов. Данная ситуация похожа на некоторый конфликт интересов, когда одна и та же организация организует обучение, рецензирует программы и начисляет кредит-часы.

В то же время, общую координацию образовательных процессов и стандартов в сфере здравоохранения, в том числе в НМО/НПР, как дополнительного образования, осуществляет Министерство образования и Министерство здравоохранения. Экспертиза и рецензирование обучающих программ для выдачи лицензии проводится при согласовании с МЗи СР, где имеется специальная комиссия.

Министерство образования, в частности, выдает разрешения (лицензии) для организаций на право ведения образовательной деятельности, при этом не имеет соответствующего потенциала для соответствующей организации процессов аккредитации провайдеров медицинского образования. Это становится очевидным при развитии самостоятельных форм обучения, таких как ГКО, участие в конференциях и семинарах, клиническое руководство и наставничество ординаторов и молодых врачей, других мероприятий для самообразования,

Для достижения более согласованной и последовательной политики системы НМО/НПР признается необходимость бóльшей вовлеченности в этот процесс МЗиСР в части общей координации, аккредитации провайдеров НМО/НПР, разработки профессиональных и образовательных стандартов и других вопросов организации системы. Такого же мнения придерживаются опрошенные сотрудники КГМИПиПК.

Опрошенные эксперты и ответственные заинтересованные лица высказывали мнение об установлении норм для развития и поддержания качества НМО/НПР посредством создания Национального Медицинского Совета, отвечающего за координацию НМО/НПР, аккредитацию провайдеров, отдельных курсов НМО/НПР, а также отслеживать работу отдельных групп провайдеров (например, регулировать курсы от фармацевтических компаний, роль ПМА в аттестации и др.).

11. Обсуждения

Главные выводы обзора касаются вопросов координации, организации процессов со стороны образовательных организаций, планирования на уровне организаций здравоохранения, потребностей и мотивации медицинских работников в отношении НМО/НПР, а также факторов и барьеров, связанных системой здравоохранения, в котором функционирует система НМО/НПР.

Следует отметить, что данный обзор был полностью сфокусирован на получении мнения ключевых информантов о существующей системе НМО/НПР, поэтому большинство выводов и заключений сделаны, исходя из озвученных мнений и предложений.

Из основных барьеров, в котором функционирует система НМО/НПР в Кыргызстане выделены следующие:

- **Кризис в кадровом обеспечении здравоохранения, нехватка врачей, недостаточные знания и практические навыки медицинских специалистов являются одним из основных факторов для улучшения деятельности ОЗ.**
- **Продолжающаяся тенденция среди населения предпочитать обращаться в стационары, нежели в организации ПМСП.** Это накладывает необоснованную нагрузку и неэффективность на стационарную помощь и потребности в более широких компетенциях семейных врачей/ВОП, расширение перечня проводимых манипуляций и вмешательств, а также по вопросам реабилитации, психологической помощи, коммуникациям.
- **Особенности формирования бюджетов ОЗ, которые не имеют отдельного финансирования на НМО/НПР. Обучение предполагает оплату для специалистов только проезда и проживания по статье «Командировочные расходы».**
- **Пробелы во взаимодействии между образовательными организациями, провайдерами НМО/НПР, ПМА и организациями здравоохранения:**
 - отсутствуют соглашения и планы сотрудничества между поставщиками НМО/НПР и ОЗ
 - доступ провайдеров НМО/НПР к организациям здравоохранения для обучения практическим навыкам специалистов ограничен.

Аттестация и связанное с ней присвоение квалификационной категории являются пока основными факторами для прохождения НМО/НПР. Медицинские специалисты планируют НМО таким образом, чтобы набрать требуемые количества кредит-часов ближе к моменту наступления аттестации. Требования к врачам о необходимости 250 кредит-часов за 5 лет начали внедряться с 2018 года, и пока находятся в переходном периоде.

Если учесть, что по данным ЦЭЗ, только около 38% врачей всех специальностей проходят аттестацию и имеют квалификационную категорию, то число регулярного обучающихся специалистов пока недостаточный, учитывая, что большинство обучаются только для прохождения аттестации.

Недавно принято новое Положение об аттестации и регистрации медицинских специалистов, в соответствии с которым внедрено обязательное прохождение аттестации для получения допуска к практической деятельности. Это должно поменять имеющуюся мотивацию среди большинства специалистов обучаться только для получения квалификационной категории.

С внедрением обязательной аттестации для допуска к практической деятельности всех специалистов, которые должны будут регулярно обучаться, актуальным остается вопрос бюджетного финансирования НМО/НПР, поскольку возможности бюджетного обучения на базе КГМИПипК ограничены, уже на данном этапе наблюдалась нехватка мест для бюджетного обучения.

В связи с этим, **планирование НМО/НПР является важным фактором доступа к обучению врачей и медсестер за счет средств из государственного бюджета.** Кроме того, необходимо рассматривать дальнейшее развитие других провайдеров НМО/НПР, таких как ПМА, которые могут предоставлять обучение, в том числе на платной основе.

В части планирования НМО/НПР есть пробелы в деятельности ОЗ, наблюдается недостаточное лидерство со стороны руководителей ОЗ, прозрачность и последовательность по планированию НМО, недостаточная информационная работа с целью изменения поведения и мотивов врачей и медсестер.

В целом было отмечено, что НМО/НПР не интегрирована в ежедневную медицинскую практику, централизовано в гг. Бишкек и Ош, остается недостаточное признание семейной медицины/ВОП. Качество и возможности обучения в областных учебных центрах (филиалы КГМИПипК) считают ограниченными, из-за чего нет возможности обрести реальное повышение квалификации. Результаты опроса работающих специалистов на областном и районном уровнях показывают, что предпочтительным местом для прохождения повышения квалификации они считают город Бишкек, при наличии возможности – выезд за пределы республики.

Несмотря на то, что учебные программы по непрерывному образованию постоянно дорабатываются с выделением достаточного количества часов на практическую работу, качество обучения, содержание программ и формы предоставления непрерывного образования требуют дальнейшего совершенствования. Новые методы обучения, в частности ГКО и онлайн-курсы, пока не нашли всеобщего признания среди врачей как

эффективные. Причиной тому являются как организационные барьеры, так и недоверие к ним в отношении начисления кредит-часов.

Опрошенные медицинские работники по-разному отзывались о качестве НМО у разных провайдеров. Многим врачам импонирует качество платных курсов, предоставляемых национальными ОЗ, НИИ, международными программами и проектами, ПМА, частными клиниками, в первую очередь в силу акцента на практические навыки и лучшего доступа к пациентам.

Многие врачи, особенно узких специальностей, готовы платить за курсы некоторых провайдеров без начисления кредит-часов. В то же время врачи ПМСП и медсестры в государственных ОЗ в регионах стоят в очередях за бесплатным обучением в КГМИПКиПК с целью пройти аттестацию и получить категорию, чтобы иметь надбавки к заработной плате.

Для достижения более согласованной и последовательной политики системы НМО/НПР **признается необходимость большей вовлеченности в этот процесс МЗиСР в части общей координации, аккредитации провайдеров НМО/НПР, разработки профессиональных и образовательных стандартов и других вопросов организации системы** посредством создания Национального Медицинского Совета, отвечающего за координацию НМО, аккредитацию провайдеров, качество обучающих программ и др.

ПМА в Кыргызстане, в последнее время, стали больше вовлекаться в процесс разработки компетенций (квалификационные требования), разработке нормативной базы по НМО, участвуют в аттестации врачей и медицинских сестер, проводят обучающие программы повышения квалификации медицинских работников.

Созданная не так давно Кыргызская медицинская Ассоциация (КМА), при поддержке проекта по реформе медицинского образования (MER), является объединением уже существующих в Кыргызстане ассоциаций специалистов (зонтичное объединение). 15 ПМА, которые имеют юридический статус уже присоединились к КМА. Руководство и члены КМА мотивированы и готовы взять на себя ответственность и принимать более активное участие в учебном процессе, особенно в НМО/НПР.

Из-за большого количества заинтересованных лиц, вовлеченных в НМО/НПР, очень важно определить профессиональные стандарты, которые должны покрывать учебные программы на основе выработанных компетенций по разным специальностям, критерии отбора для обучения, контроль и мониторинг НМО/НПР. Уже, в настоящее время, **НМО в Кыргызстане может вполне трансформироваться в НПР, при которой пользователи могут получать более широкие компетенции.**

12. Рекомендации

1. Обсудить пути улучшения управления НМО/НПР, одним из вариантов которого можно рассмотреть создание при МЗиСР национального органа (Национального Медицинского Совета) управления НМО/НПР. Этот орган может выполнять функции по координации, аккредитации провайдеров и учебных программ НМО/НПР, создания профессиональных стандартов, координации вопросов аттестации, регистрации и допуска к практической деятельности, при этом центральная координирующая роль могла бы сконцентрироваться в МЗиСР, и такая система учитывала бы складывающуюся в реальности положение дел в сфере НМО/НПР, когда появляются все новые провайдеры, пользующиеся спросом среди медицинских работников, в том числе провайдеры за рубежом.
2. В связи с переориентацией и увеличением количества поставщиков НМО/НПР, а также децентрализацией обучения для повышения доступности практической подготовки медицинских специалистов на местах, Министерство здравоохранения и социального обеспечения должно полностью нести ответственность за НМО/НПР без участия Министерства образования, в том числе за последипломное медицинское образование.
3. Установить требования, критерии и процессы аккредитации провайдеров НМО/НПР с учетом децентрализации НМО/НПР, модернизации образовательных технологий и оборудования, доступного для обучения и практики, особенно в регионах. Особое внимание должно быть уделено возможностям широких практических навыков, дистанционного обучения и телемедицины.
4. Продолжать улучшение потенциала преподавателей в КГМИПиПК и филиалах, преподавателей других провайдеров НМО/НПР. Аккредитация провайдеров НМО/НПР должна включать оценку потенциала преподавателей, повышение их квалификации и навыков по вопросам педагогики и психологии.
5. Начать разработку профессиональных стандартов, основанных на компетенциях, ориентированных нуждах и потребностях практической медицины:
 - в частности, рассмотреть целесообразность разработки профессиональных стандартов вместо каталогов компетенций по специальностям. На их основе разрабатывать учебные программы, с упором на выработку компетенций в соответствующих специальностях, а также критерии отбора кандидатов для обучения, контроль и мониторинг НМО/НПР.
6. Улучшить систему учета кредит-часов НМО, на основе принципов прозрачности, оценки и равноправия для всех аккредитованных провайдеров НМО/НПР.

7. Способствовать развитию всех провайдеров НМО/НПР с учетом их сильных и слабых сторон, в том числе КГМИПКиПК, профессиональных медицинских ассоциаций, частных клиник.
8. Регулирование потенциальных рисков и снижение потребности НМО/НПР в финансовой поддержке фармацевтических компаний. К вмешательствам можно отнести такие меры, как ограничение и определение тем для обучающих мероприятий, обязательная Декларация о конфликтах интересов, налоги на спонсорство НМО, уменьшение себестоимости курсов НМО, улучшение качества преподавания.
9. Для новых форматов обучения – Группа коллегиального обсуждения, онлайн-курсы, телемедицина - руководителям ОЗ рекомендуется пересмотреть свои взгляды на необходимость в этих форматах, их ценность, проявлять инициативу, улучшать атмосферу для их приемлемости среди врачей и медсестер, а провайдеры НМО/НПР должны способствовать появлению врачей и медсестер с компетенциями для ведения таких форматов обучения.
10. Руководителям ОЗ улучшить планирование НМО/НПР, с применением прозрачных и открытых для сотрудников инструментов и улучшить информационную работу в отношении обязательной аттестации и регистрации для допуска к практической деятельности.
11. На рутинном уровне проводить **мониторинг и оценку НМО/НПР с целью удовлетворения потребностей пользователей и предоставления востребованных программ и форматов обучения:**
 - качества обучающих программ в соответствии с профессиональными стандартами и компетенциями;
 - акцента на обучении врачей первичного уровня – семейных врачей/ВОП
 - процесса организации НМО/НПР всеми аккредитованными провайдерами НМО/НПР;
 - потребностей в обучении врачей и медицинских сестер для первичного и стационарного уровней;
 - мнения и удовлетворенности пациентов предоставляемыми услугами.

ВОПРОСНИК

для работников МЗ КР, Минобраз, экспертов и других заинтересованных сторон

1. Что думаете о существующей системе НМО/НПР?
2. Почему официально делается упор на НМО, а не на НПР, при котором предоставляется более широкий круг компетенций для врачей, ординаторов и медсестер?

В данное время ваше обучение сводится к клиническим вопросам по вашей специальности. Включает ли ваше непрерывное образование такие сферы компетенций как коммуникация, лидерство, менторства, исследователя, организации услуг, по этическим вопросам?
3. Удовлетворены ли вы существующей системой?
4. Мнения о методах обучения в КГМИПипК и у других поставщиков услуг? Какие ожидания? Используются ли и каким образом используются современные технологии?
5. Какие организации проводят курсы НМО? Каковы ваши отношение и ожидания от различных типов имеющихся организациям, проводящим НМО? К таким относятся КГМИПипК и другие медицинские ВУЗы, профессиональные ассоциации, фармацевтические компании, клинические базы и др.
6. Как частные клиники могут участвовать в предоставлении услуг НМО/НПР?
7. Как можно регулировать фармацевтические компании, предоставляющих услуги НМО/НПР? Нужны ли новые правила или стандарты (лицензирование, аккредитация)? Какие? Кто будет этим заниматься?
8. Могут ли НМО предоставляться не учреждениями/институтами? Например, группами коллегиального обсуждения, самообразование? Можно ли и нужно ли засчитывать эти часы как кредиты?
9. Какие можно рассматривать способы кооперации? Пример Клинические базы + ВУЗ, частный ВУЗ/клиника + государственный ВУЗ? Как будет проводиться лицензирование, аккредитация?
10. Финансирование: оплата за обучение – как устроена система, какие есть альтернативные варианты? Другие ресурсы – преподаватели, материально-техническая база, помещения, литература?
11. Как НМО предоставляется для врачей СМ/ВОП? Для других специальностей (акушерство-гинекология, хирургия, терапия, анестезиология и реанимация, кардиология, онкология, эндокринология)?

12. Какие улучшения предлагаются, чтобы врачи и медсестры были более мотивированы и привержены к НПО / НПР и несли ответственность за свои кредит-часы. Есть данные, что они проходят НМО только для аттестации и получения категории.
13. Как происходит или должна происходить оценка компетенций врачей после курсов НМО? Какие есть механизмы?
14. По системе кредитных часов в целом - кто и каким образом должен начислять/собирать кредиты?
15. Кто должен отвечать за **координацию** НМО/ НПР, в т.ч. **обеспечение качества, мониторинг** курсов? Может ли это быть независимый орган или совет, который бы проводил регистрацию и номинирование кредит-часов пользователям? Роли МЗ КР, Совета НМО (есть ли и нужен ли такой если нет), его членов?
16. Какие имеются мнения, извлеченные уроки, планы по НМО после начальных стадий пандемии COVID-19?
17. Какие остаются проблемы и вызовы для НМО?
18. Какие предложения по улучшению НМО?

ВОПРОСНИК

для организаций, предоставляющих услуги по НМО – провайдеры НМО/НПР

1. Какие курсы или обучающие программы НМО/НПР вы предоставляете?
2. Сколько пользователей вы обслуживаете ежегодно? Менялось ли число пользователей за последнее время? Какие профили пользователей (молодые врачи или старшие врачи, молодые медсестры или медсестры более старшего возраста, СМ / ВОП или узкие специалисты, из городов или регионов и т. д.)?
3. Какие форматы обучения вы используете? Есть ли онлайн-консультации, разборы случаев? Онлайн курсы или очные курсы? Практические семинары? Только клиническая работа или также «мягкие» навыки (коммуникация, партнерство врача и медсестры, организация клиники, этика, исследовательские навыки, менторство и т.д.)?
4. Финансирование: оплата за обучение – как устроена система, какие есть альтернативные варианты? Другие ресурсы – преподаватели, материально-техническая база, помещения, литература?
5. Каковы Ваши сильные стороны? В каких сферах вы лучше всех? В чем ваша ценность по сравнению с другими организациями?
6. Насколько ваши курсанты мотивированы обучаться у вас? Что вы для этого делаете?
7. Какие у вас слабые места и что нужно улучшить?
8. Механизмы отслеживания выживаемости знаний, оценка навыков после обучения? Есть ли такие механизмы?
9. Какие имеются мнения, извлеченные уроки, планы по НМО после начальных стадий пандемии COVID-19?
10. Начисление кредитов, какие есть проблемы, предложения по улучшению.
11. Кто должен отвечать за **координацию** НМО/ НПР, в т.ч. **обеспечение качества, мониторинг** курсов? Может ли это быть независимый орган или совет, который бы проводил регистрацию и номинирование кредит-часов пользователям? Роли МЗ КР, Совета НМО (есть ли и нужен ли такой если нет), его членов?

ВОПРОСНИК

для получателей услуг НМО /НПР (врачи, медицинские сестры)

1. Какие ожидания у вас от НМО / НПР?
2. Какие форматы обучения **известны** вам и какие форматы вы **желаете** от поставщиков услуг НМО/НПР? Курсы/лекции, Группы коллегиального обсуждения, онлайн-курсы, обсуждения случаев на местах и др.?
3. Официально делается упор на НМО, а не на НПР, при котором предоставляется более широкий круг компетенций для врачей, ординаторов и медсестер.

Т.е. в настоящее время ваше обучение сводится к клиническим вопросам по вашей специальности. Включает ли ваше непрерывное образование такие сферы компетенций как коммуникация, лидерство, менторства, исследования, организации услуг, по этическим вопросам? Если нет, то хотели ли бы вы? Какие именно? Как поменялись ваши потребности в связи с пандемией COVID-19?
4. Удовлетворены ли вы существующими организациями, проводящими НМО /НПР, содержанием их обучения, методами обучения? Соответствуют ли их курсы вашим потребностям?
5. Что вы думаете о сильных сторонах каждой организации?
6. Какие организации вы предпочитаете и предпочитают другие пользователи по конкретным клиническим вопросам или состояниям/заболеваниям?
7. Есть ли у вас выбор организации для НМО и темы обучения?
8. Какие мотивы у вас и других врачей для прохождения курсов НМО? (Есть ли мотивы кроме получения категории?).
9. Как происходит оплата за обучение? Как покрываются другие расходы?
10. Как происходит или должна происходить оценка компетенций врачей после курсов НМО? Какие есть существующие и предлагаемые механизмы?
11. Что вы думаете о системе начисления кредитов?
12. С какими барьерами вы сталкиваетесь для прохождения НМО?
13. Ваши предложения по улучшению НМО?